REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
VOLUMEN 13, NÚMERO 37, FASCICULO. 2, enero-junio 2024 / ISSN: 2007-7149

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL A DISTANCIA PARA EL MANEJO DE ESTRÉS Y SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES

REMOTE PSYCHOSOCIAL INTERVENTION FOR THE MANAGEMENT OF STRESS AND OVERLOAD IN INFORMAL CAREGIVERS

Cristina Yolotzin Cruz García †*, Andrea Torres Jáuregui*, David Alberto Rodríguez Medina*, Mario Carranza Aguilar, José Joel Vázquez Ortega*, Jesús Omar Manjarrez Ibarra*.**

Universidad Autónoma Metropolitana*, Universidad Autónoma de Sinaloa**

Correspondencia: drodriguezm@xanum.uam.mx

Resumen

Los cuidadores informales son aquellos que realizan el cuidado de personas con enfermedades crónicas degenerativas, quienes reorganizan su funcionamiento cotidiano presentando un elevado estrés. Estudios recientes proponen que los programas psicoeducativos de intervención grupal tienen efectividad para la disminución del estrés y sobrecarga. Sin embargo, la interrupción de actividades presenciales por COVID-19 la atención psicosocial se restringe a intervenciones a distancia, como se plantea en el modelo de telesalud para la salud mental. La presente investigación tuvo como objetivos explorar el efecto de una intervención remota sobre la ansiedad, depresión, sobrecarga del cuidador, estrés postraumático, apoyo social y percepción de salud; además, se identificó a los cuidadores que presentaban mejoría y aquellos que no. Se utilizó

un muestreo no probabilístico por conveniencia con 10 cuidadores inscritos al "Sistema público de Cuidados" en la Ciudad de México. Se aplicó una intervención psicosocial durante 8 sesiones semanales que abordaron estrategias de relajación, gestión emocional, organización del tiempo, examinando sus efectos pre-post intervención, ocupando medidas psicométricas validadas en población mexicana de las variables descritas, así como la medición de la tasa respiratoria como indicador somático del manejo de estrés en cada sesión. Los resultados mostraron una reducción significativa ($p < 0.05$) en la sobrecarga del cuidador ($r = 0.082$), ansiedad ($r = 1.2$) y estrés postraumático ($r = 0.53$) y el 70% de los participantes disminuyó la tasa respiratoria entre $d = 1.3$ a $d = 3.92$. La intervención psicosocial remota mejoró el manejo del distrés, la percepción de salud, dolor corporal, salud mental y en la función social, en la mayoría de los participantes.

Palabras clave: Apoyo Social, Cuidadores, Estrés, Salud, Tasa Respiratoria

Abstract

Informal caregivers are those who care for people with chronic degenerative diseases, who reorganize their daily functioning by presenting high stress. Recent studies suggest that group intervention psychoeducational programs are effective in reducing stress and overload. However, the interruption of face-to-face activities due to COVID-19, psychosocial care was restricted to remote interventions, as proposed in the telehealth model for mental health. This research aimed to explore the effect of a remote intervention on anxiety, depression, caregiver overload, post-traumatic stress, social support, and health perception; In addition, caregivers who showed improvement and those who did not were identified. A non-probabilistic convenience sampling was used with 10 caregivers registered in the "Public Care System" in Mexico City. A psychosocial intervention was applied

during 8 weekly sessions that addressed relaxation strategies, emotional management, and time organization, examining its pre-post intervention effects, using psychometric measures validated in the Mexican population of the variables described, as well as the measurement of the respiratory rate. as a somatic indicator of stress management in each session. The results showed a significant reduction ($p < 0.05$) in caregiver overload ($r = 0.082$), anxiety ($r = 1.2$), and post-traumatic stress ($r = 0.53$), and 70% of the participants decreased respiratory rate between $d = 1.3$ and $= 3.92$. The remote psychosocial intervention improved distress management, perceived health, bodily pain, mental health, and social function in most participants.

Keywords: Social Support, Caregivers, Stress, Health, Respiratory Rate

Introducción

La aparición de una enfermedad en un integrante de la familia trae consigo alteraciones dentro de la estructura de esta, por ello el cuidado de un familiar con una enfermedad crónica no transmisible (ECNT) es una actividad que puede causar repercusiones a la salud del cuidador ya que el familiar enfermo demanda cuidados que pueden ser complejos porque implican dependencia o pérdida de autonomía. (Ruiz, et al., 2015) Se denominan cuidadores informales a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas (en su gran mayoría familiares) para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras y que no cuenta una formación propiamente para esta tarea. Adicionalmente, el cuidador informal es quien tiene mayor afinidad y responsabilidad por la persona enferma y se ve obligado a reorganizarse para llevar a cabo esta tarea, redistribuyendo los roles familiares y sufriendo un elevado estrés a

medida que avanza la enfermedad. (Pérez, 2010) En México hay al menos 286 mil cuidadores que en su mayoría son del género femenino, con una edad aproximada de 40 años, estudios de secundaria o inferiores, más de la mitad de ellas sin pareja y su salario percibido en la mayoría de los casos representa entre uno o dos salarios mínimos. (Instituto Nacional de Geografía y Estadística, 2017)

Estudios recientes han explicado las consecuencias psicosociales (Rosado et al., 2021) y a la salud que conllevan estas tareas de cuidado y la carga a la que se exponen (Torres et al., 2018), desde el desarrollo del estrés (Palomino et al., 2008), ansiedad, depresión (Díaz et al., 2016), aislamiento social y dolor corporal. De igual forma, se ha demostrado que el cuidador informal desarrolla signos y síntomas estrés crónico, cansancio y angustia, que desencadenan sobrecarga. (García, 2018) Viale, et. al (2016) examinaron programas de intervención para el manejo de estrés en personas cuidadoras informales y se reportaron que las técnicas más frecuentemente utilizadas fueron la respiración, la autoayuda y la psicoeducación, además de solución de problemas reduciendo la sintomatología depresiva, inadaptación social y los niveles de sobrecarga.

De acuerdo con la revisión de Bustillo, et al (2018), las intervenciones psicológicas para el manejo de estrés en el cuidador primario informal, las estrategias cognitivo-conductuales, psicoeducativas y programas de mindfulness presentaron tamaños del efecto moderados en dimensiones psicosociales y con tamaño del efecto grande para sintomatología depresiva. Bustillo, et al (2018) realizó una recopilación de intervenciones psicológicas a distancia con una duración entre 5 y 23 sesiones en un lapso de 4 a 12 meses en cuidadores, en las cuales reportaron resultados significativos en: problemas de memoria, autoeficacia y afecto, ansiedad y depresión, estrés general.

En 2020, la pandemia por COVID-19 interrumpió los servicios de salud mental, neurológicos y de consumo de sustancias en un 93%, de los cuales los más afectados fueron los servicios comunitarios, programas de intervención y promoción de salud mental (OMS, 2020). Por ello se implementó la telesalud como alternativa a las interrupciones hacia las intervenciones de salud, esta modalidad ha contribuido a la continuidad de la atención vía remota y ofrece una posible solución para aumentar la salud mental (Montoya, 2022). El servicio de telepsicología (o acompañamiento psicosocial a distancia) incluye herramientas que presentan muchas ventajas, por ejemplo, la optimización de recursos asistenciales, mejora en la gestión de la demanda, reducción de estancias hospitalarias, disminución repeticiones en consultas, disminución de los desplazamientos y mayor accesibilidad a los pacientes, por lo cual la telesalud destaca como una estrategia efectiva para aumentar la sostenibilidad del sistema de salud, donde particularmente ha reducido sintomatología ansiosa y depresiva (Rojas, Polanco y Caycho, et al. 2022); Argüero, Cervantes, Martínez, et al. 2021). En el contexto del confinamiento por la pandemia COVID-19, en Latinoamérica se ha implementado este servicio distancia; sin embargo, son escasos los reportes sobre intervenciones psicológicas a distancia para la disminución de sintomatología de estrés en el cuidador primario informal.

La presente investigación tuvo como objetivos: primero, evaluar el efecto de un programa de intervención psicosocial a distancia sobre el puntaje de ansiedad, estrés postraumático, depresión, sobrecarga de cuidador, apoyo social y percepción de salud en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Segundo, identificar a las personas que se beneficiaban de la intervención psicosocial a distancia y aquellas que no lo hicieron. Tercero, evaluar la efectividad de la aplicación de diversas

técnicas de relajación (respiración, imaginería guiada, relajación muscular y entrenamiento autógeno) y la regulación de cognitiva (respiración con atención plena y reestructuración cognitiva) sobre la tasa respiratoria, un indicador psicosomático de estrés (You, Laborde, Zammit, et al., 2021) a distancia en cuidadores informales. Cuarto, examinar el funcionamiento psicosocial mediante la asociación entre las variables mencionadas antes y después de la intervención.

Método

Diseño

Se emplearon dos diseños de investigación, el primero fue un diseño pre-post con alcance exploratorio prospectivo para la evaluación psicosocial; y un diseño de medidas repetidas de grupo único para la evaluación psicofisiológica. (Fontes & Rubio, 2010)

Participantes

Se ocupó una muestra no probabilística por conveniencia compuesta por cuidadores primarios de pacientes con ECNT que residan en la colonia San Miguel Teotongo, ubicada en la alcaldía Iztapalapa de la Ciudad de México e inscritos al *Programa de Sistema Público de Cuidados*. (Alcaldía Iztapalapa, 2021). Participaron 12 cuidadores primarios informales (11 mujeres y 1 hombre) de manera voluntaria, con una edad media = 48 años, (±14.523) con un rango de: 19 a 66 años, con una escolaridad Md = 9 años, con al menos un año de ser cuidadores informales primarios. Se procedió de acuerdo con las normas éticas que marca el código de APA 3.05, 3.09, 3.10, 4.01, 4.02, 4.03, 4.04, 7.05, 7.06, 9.02b y 9.03a2 (Universidad de Buenos Aires, 2010). Se mantuvo la confidencialidad y privacidad de los datos de acuerdo con el Artículo 9° de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados de la Ciudad de México. Se excluyeron a

dos participantes debido a que no completaron las sesiones de evaluación e intervención y se contó con una muestra final de 10 cuidadores principales informales (9 mujeres).

Instrumentos

Para la valoración psicosocial se utilizaron los siguientes instrumentos psicométricos: *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit*. Validado en México por Montero, et. al. (2014), se trata de un instrumento de autoreporte para evaluar el nivel de sobrecarga en cuidadores primarios, cuenta con 22 preguntas con 5 posibles respuestas en escala de Likert (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre). Las opciones de respuesta son tipo Likert, van del 1 al 5. El nivel de sobrecarga va de acuerdo con las siguientes puntuaciones establecidos en la versión del Instituto Nacional de Geriatría (n.d.): *Sin sobrecarga* $\geq$ 46 puntos; *Sobrecarga ligera* de 47 a 55; *Sobrecarga intensa* $\leq$ 56. Cuenta con adecuadas propiedades psicométricas con alfa de Cronbach de 0.84, y $R^2 = 50\%$.

Patient Health Questionarie (PHQ-4) (Kroenke, et. al, 2009): Instrumento de 4 ítems que evalúa ansiedad y depresión, con una escala de medición tipo Likert del 0 al 3. Se considera la presencia de ansiedad y/o depresión si la suma es igual o mayor a 3. El instrumento presenta un 84% de varianza explicada tanto para ansiedad como para depresión, y una confiabilidad de .82 y .90 respectivamente.

Primary Care of Post-Traumatic Stress Disorder (PC-PTSD). Basado sobre los criterios clínicos del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) del DSM-IV-R, utilizado en población mexicana (Rodríguez-Medina, et. al, 2018), consta de 4 ítems que evalúa la presencia de Estrés postraumático con opciones de respuesta (si/no). Se considera presencia de TEP si el

participante contesta afirmativamente a 3 o más ítems. Este instrumento cuenta con nivel de confiabilidad test-retest con un coeficiente de correlación = 0.83.

Cuestionario de Salud SF-36: Instrumento de autoevaluación de la salud. Consta de 36 ítems, que exploran 8 dimensiones del estado de salud; función física, rol físico, función social, vitalidad, dolor corporal y percepción de la salud general; rol emocional y salud mental. La asignación del puntaje fue realizada de acuerdo con el enfoque Rand, que evalúa las dimensiones en porcentajes. Este instrumento se ha validado en CDMX y con poblaciones de cuidadores (Larrinoa Palacios, 2011) y presenta validez de constructo y un alfa de Cronbach que va de 0.73 a 0.95. (Aragón, 2017)

Apoyo Social de MOS (Medical Outcomes Study): Versión en español del Summary of Diabetes Self- Care Activities Questionnaire. El instrumento ha sido utilizado ampliamente en diversos estudios en la población mexicana (Casanova, et al. 2014). Consta de 20 ítems, el primero evalúa el tamaño de la red de apoyo y los siguientes 19 se organizan en una escala de Likert de 1 a 5 (Nunca, Pocas Veces, Algunas veces, La mayoría de las veces y Siempre). Se divide en 4 dimensiones (Apoyo Emocional, Apoyo Instrumental, Apoyo Afectivo e Interacción), siendo la suma el puntaje general de apoyo social. Presenta un $R^2 = 87.48\%$ y un alfa de Cronbach = .95 a .98 (Herrera, et. al., 2021).

Escala de Sentido de comunidad (SCI2) (McMillan & Wandersman, 1986), Validada en los estudios sobre sentido psicológico de comunidad el instrumento tiene una consistencia interna ($\alpha = 0.93$) (Chavis & Pretty, 1999). En contextos latinoamericanos en una versión de 24 ítems (Chavis, et. al., 2008). El instrumento aplicado fue una versión que consta de 17

ítems con respuestas nominales, (si, no) y algunos reactivos del 1 al 3. Menos de 33 puntos equivalen a un *sentido de comunidad bajo*; entre 34 y 43 puntos significan un *sentido de comunidad medio* y mayor a 44 puntos un *sentido de comunidad alta.*

Tasa Respiratoria (TR): Es el número de respiraciones por minuto. Se instruyó al participante contar el número de exhalaciones nasales, antes y después de aplicar una técnica de relajación para examinar el efecto de las estrategias de relajación para disminuir la actividad psicosomática asociada al estrés (Thompson & Thompson, 2003, citado en Alcaráz & García 2012).

Procedimiento

La intervención se realizó del 2 de agosto al 27 de octubre del 2021, vía remota distribuidas en 11 sesiones, en contexto de las restricciones de movilidad por la pandemia por COVID-19. La programación y contenidos de cada una de las sesiones se detallan en la Tabla 1. Semanalmente se contactó vía telefónica o por videollamadas a los participantes y se trabajó con ellos durante 60 minutos. En cada sesión se y dialogó, mediante la escucha activa, un tema de interés: autocuidado, organización del tiempo, manejo de situaciones difíciles, regulación emocional para los cuidadores. Al finalizar cada sesión se aplicó una técnica de relajación y se registró la tasa respiratoria.

Tabla 1. *Descripción de las sesiones individuales*

Sesión	Objetivo de la Sesión	Descripción del contenido
1. Primer contacto	Presentación con los participantes.	Se acordó junto con el participante, el horario de la intervención, se les explicó la duración de esta, adicionado de resolución de dudas que tuvieran con el proyecto.
2 y 3. Aplicación de instrumentos.	Aplicar la evaluación psicosocial pre-intervención	Se aplicaron los instrumentos de: Sobrecarga de Zarit PHQ-4, PTSD Cuestionario de Salud SF-36 Apoyo Social Sentido de Comunidad
4. El papel del cuidador y su importancia.	Conocer la situación particular de cada participante	Se les pregunta a los participantes sobre qué actividades realizan diariamente en su labor de cuidado, cómo ha repercutido el cuidado en sus vidas.
5. Ejercicios de control de la activación.	Aplicación de las técnicas de relajación y registro de TR.	Aplicación de técnica de respiración diafragmática, obtención de la TR pre y post. **Técnica: Respiración Diafragmática** (Entrenamiento en respiración lenta, a un ritmo de 6 a 10 ciclos respiratorios por min.)

6. Organización del tiempo.	Entender la rutina de los participantes y ayudarles a organizar de mejor manera su tiempo	Se les solicitó a detalle que expliquen su rutina diaria, posteriormente se les hace énfasis en mediar actividades de cuidado con actividades de autocuidado y de realización personal **Técnica: Relajación Muscular** (Ejercicios de tensión y distensión muscular).
7. Límites de la persona dependiente.	Promover la autonomía de los familiares dependientes y fijar límites en las tareas de cuidado	De acuerdo con lo expresado en sesiones anteriores se indaga sobre el comportamiento de los familiares dependientes y en cómo lograr el apoyo de ellos para promover su autonomía. **Técnica: Respiración con Atención Plena** (Observar la respiración, sin modificarla, prestar atención a las sensaciones naturales del cuerpo mientras respira)

8. Solicitud de ayuda y apoyo.	Incentivar las redes de apoyo de los cuidadores y la importancia de compartir la carga	Se le pide al participante pensar con los recursos sociales que cuenta y la razón por la cual no los utiliza, la importancia de delegar responsabilidades y de solicitar ayuda, además de cómo solicitarla asertivamente. **Técnica: Reestructuración Cognitiva** (valorar los recursos con los que cuenta, examinar si sus pensamientos son negativos y si son inflexibles tomados como verdades absolutas, distinguir alternativas de apoyo social)
9. Actividades agradables y control de sentimientos negativos.	Fomentar actividades recreativas y agradables en los cuidadores, así como analizar situaciones que les producen malestar y cómo evitarlo	Preguntar en intereses recreativos de los participantes, la frecuencia en que los realizan o las razones por las que no lo hacen. Técnica de análisis de situaciones que les producen malestar ¿Qué sentí? ¿Qué lo detonó? **Técnica: Entrenamiento Autógeno** (Inducción de auto instrucciones sobre la percepción de diversas partes del cuerpo pesadas y calientes).
10. Estrategias para situaciones difíciles.	Abordar situaciones que pueden presentar y cómo abordarlas	Demencia, violencia por parte de su familiar hacia ellos, duelo complicado, etc.

11. Evaluación de salud y bienestar psicosocial.	Aplicar la evaluación psicosocial post intervención	Se aplicaron los instrumentos de: Sobrecarga de Zarit PHQ-4, PTSD Cuestionario de Salud SF-36 Apoyo Social Sentido de Comunidad

Fuente: Elaboración propia

Análisis estadísticos

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos y el análisis de la distribución normal de los datos con la prueba Shapiro Wilk mediante el Software *Jamovi*© (Jamovi 2.2.5, 2021). Para las distribuciones no normales se aplicó una W de Wilcoxon, mientras que para aquellas que presentaron normalidad se evaluaron con una T de student de muestras relacionadas. En ambos casos se extrajeron los tamaños del efecto (*r* biserial y d de Cohen, respectivamente) y su interpretación de acuerdo con Domínguez-Lara (2017), donde para *r* biserial: 0.10 = pequeña, 0.30 = mediana y 0.50 = grande; mientras que para *d* = 0.20: pequeña, 0.50 = mediana, 0.80 = grande. Posteriormente, se extrajeron las diferencias de las puntuaciones de cada escala psicométrica post – pre para identificar a las personas con cambios positivos y aquellas con cambios negativos, para luego examinar el efecto de la intervención en cada uno de estos subgrupos con las mismas técnicas estadísticas. Finalmente, se generó un correlograma con el coeficiente de correlación Spearman con el software *Past* 4.08 (2021). Para todos los análisis se consideró una significancia estadística $\alpha \leq 0.05$.

RESULTADOS

1. Efectos Psicosociales

El análisis grupal reveló reducciones significativas en los puntajes de sobrecarga del cuidador, ansiedad y de estrés postraumático con tamaños de

efecto grandes. No obstante, a pesar de no existir diferencias significativas se observó un aumento en la media de las puntuaciones de la escala de Apoyo social y sus sub-escalas: (Tabla 2).

Tabla 2. *Efectos psicosociales pre – post intervención*

	Pre	Post	Estadístico	Sig.	T. E.
Sobrecarga del cuidador	36.9 (15)	27.8 (14.3)	W = -58	**< .05**	*r* = - 0.820
Ansiedad	3.00 (2.34)	2.25 (2.18)	W = -36	**< .05**	*r* = - 1.206
Depresión	1.75 (2.26)	1.00 (1.28)	W = -12.5	*n.s.*	–
Estrés Postraumático	1.75 (1.54)	0.58 (1.24)	W = 37	**< .05**	*r* = - 0.538
Apoyo Social	60.3 (17.9)	65.7 (19.6)	T = 1.18	*n.s.*	–
Apoyo Emocional	23.6 (8.58)	25.9 (10.3)	T = 1.3092	*n.s.*	–
Apoyo Instrumental	14.0 (4.37)	14.1 (3.91)	T = 0.0809	*n.s.*	–
Interacción positiva	12.3 (4.09)	14.2 (4.69)	T = 1.33	*n.s.*	–
Apoyo Afectivo	10.4 (3.15)	11.5 (2.58)	T = 0.9851	*n.s.*	–
Sentido de Comunidad	36.7 (7.45)	33.1 (9.84)	W = -47.5	*n.s.*	–

Nota: T.E. = Tamaño del efecto. *n.s.* = no significativo ($p > .05$).

No obstante, al analizar diferencias de los puntajes psicométricos post – pre se encontró que entre el 50% y 66.6% de las participantes mostró una mejoría después de la intervención al disminuir significativamente ($p < .05$): 1) la Sobrecarga del cuidador ($d = -1.51$); 2) la Ansiedad ($r = -1$); 3) la Depresión ($r = -1$); 4) y la sintomatología de Estrés Postraumático ($r = -1$). Además, este mismo subgrupo aumentó su puntaje de Apoyo instrumental ($r = 1$); la Interacción Positiva ($d = 1.28$); y el Apoyo Afectivo ($d = 2.23$). Ni puntaje global de Apoyo social, Apoyo emocional ni el Sentido de comunidad presentaron diferencias significativas ($p > .05$). Sin embargo, algunas participantes (menos de la mitad) presentaron un comportamiento distinto: un aumento significativo ($p < .05$) en la sobrecarga de cuidador

(d = 4.04), una disminución del puntaje de apoyo social (d = -1.84), y en particular con el decremento del apoyo emocional (d = -1.38) acompañado de una disminución en su sentido de comunidad (r = -1). En el resto de las escalas estas participantes no mostraron cambios.

2. Percepción de Salud

Los resultados del cuestionario de salud SF-36 se encuentran condensados en la Tabla 3. Se registró un aumento no significativo ($p < .05$) en la percepción de salud en comparación a la medición inicial.

Tabla 3. *Efectos pre – post intervención sobre la percepción de salud*

	Pre	Post	Estadístico	Sig.
Puntuación General SF-36	68.7 (14.6)	76.2 (16.9)	T = 1.45	*n.s.*
Salud General	60.8 (11.2)	68.0 (18.3)	T = 1.38	*n.s.*
Función Física	79.2 (19.6)	84.5 (17.7)	W = 7	*n.s.*
Rol Físico	85.4 (34.5)	82.5 (26.5)	W = 7	*n.s.*
Dolor Corporal	31.5 (17.0)	32.5 (26.1)	T = 0.13	*n.s.*
Salud Mental	60.7 (17.5)	70.3 (21.7)	T = 1.10	*n.s.*
Rol Emocional	61.1 (44.6)	76.7 (41.7)	W = 6.5	*n.s.*
Función Social	57.3 (29.4)	81.3 (18.9)	T = 0.85	*n.s.*
Vitalidad	63.0 (20.7)	66.4 (21.8)	T = 0.17	*n.s.*

Nota: *n.s.* = no significativo ($p > .05$)

El análisis casos reveló que el 70% de los participantes aumentó significativamente ($p < .01$) su puntaje de Salud General (d = 2.12); el 60% de las participantes mejoraron su Salud Mental (d = 1.77), y su Función Social (d = 2.88), al mismo tiempo que disminuyó su percepción de Dolor Corporal (d = -2.01). El resto de las subescalas, aunque mostraron

incrementos en sus puntuaciones (Función Física, Rol Físico, Rol Emocional y Vitalidad) no fueron significativos. Por otra parte, el 30 % de las cuidadoras reportaron un incremento significativo ($p < .05$) en la percepción de Dolor Corporal ($d = 1.78$) y disminución en su Vitalidad ($d = -1.72$).

3. Efectos psicofisiológicos: Tasa Respiratoria

El análisis de las técnicas para el manejo de estrés sobre la tasa respiratoria indicó un descenso significativo en la respuesta psicosomática al finalizar cada técnica, excepto en el entrenamiento autógeno (Tabla 4). Los resultados revelan un tamaño del efecto grande.

Tabla 4. *Efecto de las técnicas sobre la tasa respiratoria.*

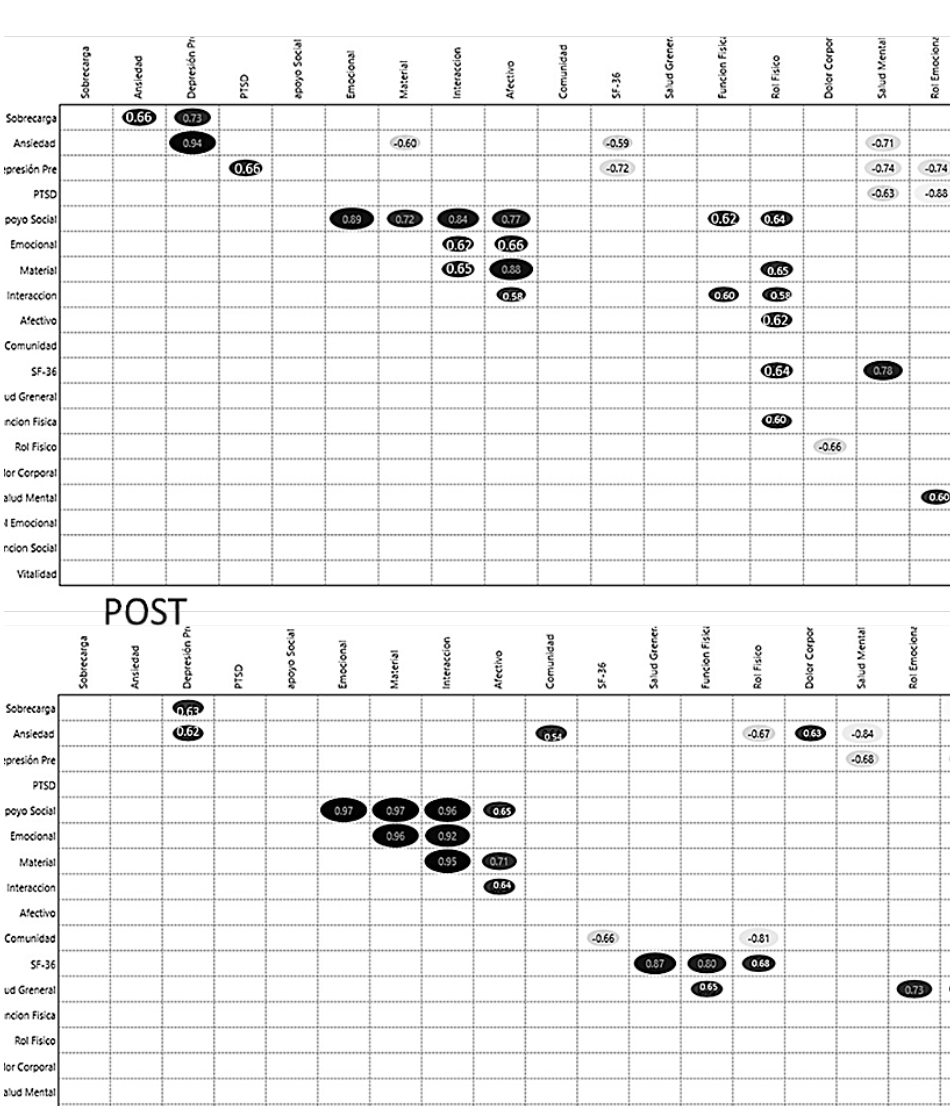
Técnica	TR Pre	TR Post	Estadístico	Sig.	T.E.
Respiración Diafragmática	16.1 (4.19)	11.4 (3.85)	T = 3.94	p < .01	*d* = 1.39
Relajación Muscular	13.9 (6.52)	10.4 (5.56)	T = 3.44	p < .05	*d* = 1.3
Respira con Atención plena	13.8 (4.79)	11.8 (4.36)	T = 3.87	p < .05	*d* = 1.58
Restructuración Cognitiva	16.8 (2.36)	13.0 (1.41)	T = 7.83	p < .01	*d* = 3.92
Imaginería Guiada	12.8 (2.22)	09.5 (3.70)	T = 3.81	p < .05	*d* = 1.9
Entrenamiento Autógeno	16.0 (1.15)	13.8 (1.89)	W = 6	n.s.	–

Nota: TR = Tasa Respiratoria. T.E. = Tamaño del efecto. *n.s.* = no significativo ($p > .05$)

4. Correlaciones entre aspectos psicosociales y percepción de salud

El análisis de correlaciones entre las medidas psicosociales y la percepción de salud, antes y después de la intervención, se muestra en el Correlograma (Figura 1), donde destacan aquellas asociaciones significativas ($p < .05$), moderadas y estrechas entre la sobrecarga del cuidador con la ansiedad, inversa con la función social, y esta última también con la depresión y la percepción de salud. Algunas asociaciones fueron significativas previo a la intervención, pero al finalizar la misma no alcanzaron un coeficiente significativo de asociación. Por ejemplo, al disminuir el puntaje de sobrecarga y de ansiedad (tabla 2) post-intervención, su asociación se debilitó. Al inicio se encontraron 42 asociaciones, de las cuales 29 fueron positivas y 13 negativas; mientras que, al finalizar se reportaron 34 correlaciones, de las cuales 24 fueron directas y 10 inversas.

Figura 1. *Correlograma con coeficientes de Spearman.*



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Con base a los objetivos planteados, se evaluó el efecto de la intervención psicosocial sobre las medidas de distrés y bienestar. Primero, el puntaje de ansiedad, estrés postraumático y sobrecarga del cuidador disminuyeron significativamente con el programa de intervención psicosocial a distancia, los cuáles concuerdan investigaciones similares sobre las intervenciones a distancia (Blom, et. al, 2015; Steffen & Gant 2016).

Segundo se identificaron a los cuidadores que presentaron mejoría en las escalas psicosociales. Por una parte, dos de cada tres cuidadores mostraron una disminución significativa en sus puntuaciones de ansiedad, sobrecarga del cuidador, estrés postraumático. Además, el 54% de la muestra aumentó su percepción de apoyo social instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo; mientras que, 1 de cada dos cuidadores redujeron su nivel de depresión a diferencia de los estudios reportados en la revisión de Bustillo et al (2018). Esto podría deberse a que su puntuación está por debajo de un nivel que amerite atención psicológica. Por otra parte, la calidad de vida asociada a salud no mostró diferencias significativas. Sin embargo, más de la mitad de los participantes manifestaron una mejoría significativa en el Cuestionario de salud SF-36, Salud general, Dolor corporal, Salud mental y Función Social al término de la intervención psicosocial. Mientras que, 4 de los 10 cuidadores reportaron una disminución de vitalidad y un aumento en la percepción de dolor corporal, la cual sugiere la necesidad de incrementar el autocuidado.

Tercero, se examinó el efecto de las técnicas de relajación sobre la tasa respiratoria. A excepción del entrenamiento autógeno, en el resto de las técnicas se tuvo que entre el 67% y 80% de la muestra disminuyó su tasa respiratoria con los ejercicios de relajación con tamaños de efecto grandes. Cabe resaltar que las estrategias cognitivas fueron las que mayor impacto

presentaron sobre la actividad somática, lo cual coincide con los resultados de Viale (2016).

Cuarto, de manera similar a la revisión de Bustillo (2018), en la presente se encontraron asociaciones significativas entre el funcionamiento psicosocial y la percepción de salud. Antes de la intervención se observaron correlaciones directas entre el puntaje de ansiedad y la sobrecarga del cuidador, así como también correlaciones negativas entre la sobrecarga del cuidador con el apoyo social instrumental, y con el puntaje total de la calidad de vida asociado a salud. Al finalizar la intervención, la correlación entre sobrecarga y ansiedad ya no fue significativa. Estas asociaciones post intervención sugieren un cambio en el funcionamiento psicosocial, lo cual influye en las interacciones sociales y percepción de salud.
Con base en Pérez (2010), el cuidador informal presenta un elevado nivel de estrés. Sin embargo, los resultados presentados en esta investigación revelan que algunos participantes presentaron bajos niveles de distrés, mientras que otros manifestaron niveles moderados y menos cuidadores reportaron altos niveles de estrés, de tal manera que la intervención psicosocial tuvo mayor impacto en los últimos dos subgrupos, lo cual sugiere la necesidad de identificar a los cuidadores con mayores necesidades de atención psicosocial. La disminución de la sintomatología ansiosa y sobrecarga suponen una prioridad de los modelos de atención psicosocial (Torres, et. al, 2018; Díaz, et. al, 2016).

El presente estudio contribuye a examinar los efectos de una intervención psicosocial a distancia, como lo propone el modelo en telesalud para la salud emocional en el cuidador informal (Montoya, 2022). Las revisiones de Rojas, et al. (2022), y de Argüero, et al. (2021) sugieren que el apoyo psicosocial a distancia (o telepsicología) durante el confinamiento por la pandemia de COVID-19, logró reducir síntomas del espectro ansioso (estrés

postraumático, ansiedad generalizada, entre otros) y de depresión, el cual se puede considerar apta en diversos grupos concordando con la evidencia encontrada en este estudio. Sin embargo, los resultados reportados en la presente investigación se sugieren tomar con cautela bajo las siguientes limitaciones:

1. Carencia de un espacio libre de distracciones ambientales y/o psicosociales donde se realizaron las sesiones.

2. A pesar de que los instrumentos utilizados se encuentran validados en población mexicana, su aplicación de forma remota no se ha determinado, lo cual puede influir en las respuestas de los participantes.

3. La intervención a distancia limita la retroalimentación por parte del psicólogo hacia el participante sobre su desempeño en las técnicas de relajación. Investigaciones recientes mencionan que los programas psicoeducativos a manera de intervención grupal tienen una gran efectividad para la disminución de la sobrecarga y sintomatología de esta (Medina, 2018), por lo que se sugiere la implementación de sesiones mixtas.

Conclusiones

La intervención psicosocial a distancia tuvo efecto sobre estrés, ansiedad, depresión y estrés postraumático. Aunque la mayoría de los participantes se vieron beneficiados por la intervención, no todos los cuidadores tuvieron el mismo efecto. Esto hace necesario la identificación de subgrupos de personas con mejor pronóstico afectivo de aquellas con necesidades de atención psicológica especializada. Las estrategias de relajación tuvieron un efecto grande en la mayoría de los participantes; en particular, las técnicas cognitivas mostraron un mayor impacto que las estrategias conductuales

sobre la tasa respiratoria. Sin embargo, la única estrategia que no mostró el impacto deseado fue el entrenamiento autógeno, pues posiblemente no existieron las condiciones necesarias (ambientales y atencionales) de los participantes. Argüero, et al. (2021) propone la necesidad de incorporar las mejores prácticas (aquellas con mayor evidencia) con base al contexto y necesidades ecológicas de cada grupo, por lo que se podrían considerar procedimientos alternativos. Por último, las asociaciones entre las variables psicosociales y la percepción de salud sugieren un funcionamiento psicosocial distinto antes y después de la intervención.

Referencias

Alcaldía Iztapalapa. (2021, febrero). Programa Social, sistema público de cuidados. Gobierno de la Ciudad de México. http://www.iztapalapa.cdmx.gob.mx/2alcaldia/convocatoria/ConvocatoriaPP-1.pdf

Alcaráz, F., & García, A. (2012). Técnicas psicofisiológicas para evaluar el estrés en escenarios clínicos. En S. Galán & E. Camacho, Estrés y salud: investigación básica y aplicada (1st ed., p. 80). Manual Moderno.

Aragón, R. S., Meraz, M. G., & Trujillo, B. D. M. (2017). Encuesta de Salud SF-36: validación en tres contextos culturales de México. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica, 3(45), 5-16. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459653862002

Argüero-Fonseca, A. ., Cervantes-Luna, B. S., Martínez-Soto, J., de Santos-Ávila, F., Aguirre-Ojeda, D. P. ., Espinosa-Parra, I. M., & López Beltrán, I. (2021). Telepsicología en la pandemia Covid-19: Una revisión sistemática. Uaricha, Revista De Psicología, 18, 1–10. Recuperado a partir de http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/357

Bustillo, M., Gómez-Gutiérrez, M., & Guillén, A. I. (2018). Los cuidadores informales de personas mayores dependientes: una revisión de las intervenciones psicológicas de los últimos diez años. Clínica y Salud, 29(2), 89-100. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742018000200089&script=sci_arttext&tlng=en

Blom, M. M., Zarit, S. H., Groot-Zwaaftink, R. B. M, Cuijpers, P. y Pot, A. M. (2015). Effectiveness of an Internet intervention for family caregivers of people with dementia: Results of a randomized controlled trial. PLoS One, 10(2), e0116622. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116622

Casanova-Rodas, L., Rascón-Gasca, M. L., Alcántara-Chabelas, H., & Soriano-Rodríguez, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. Salud mental (Mexico City, Mexico), 37(5), 443. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2014.052

Chavis, D. M., Lee, K .S. & Acosta, J. D. (2008, Junio). The sense of community (SCI) revised: The reliability and validity of the SCI-2. Ponencia presentada en la 2a Conferencia Internacional de Psicología Comunitaria, Lisboa, Portugal. https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v25n1/art04.pdf

Buenfil, B. K., Hijuelos , N. A., Carlos , J., Salgado , H. & Pérez , E. A. (2016). Depresión en cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud, 5(10), 148-173. https://doi.org/10.23913/rics.v5i10.42

Domínguez-Lara, S. A. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. Educación Médica, 19(4), 251–254. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002

García-Cardoza, I. I., Zapata-Vázquez, R., Rivas-Acuña, V., & Quevedo-Tejero, E. D. C. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. Horizonte sanitario, 17(2), 131-140. https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2039

Fontes, S., & Rubio, P. (2010). Método y diseños experi-mentales. En S. Fontes, C. García-Gallego, L. Quintani-lla, R. Rodríguez, P. Rubio & E. Sarriá, Fundamentos de investigación en Psicología (1st ed., pp. 171-172). Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Hammer, Ø., Harper, D.A.T., Ryan, P.D. 2001. PAST: Paleontological statistics software package for education and data analysis. Palaeontologia Electronica, 4(1): 9pp. ttp://palaeo-electronica.org/2001_1/past/issue1_01.htm

Herrera, B., Galindo, Ó., Bobadilla, R., Penedo, F., & Lerma, A. (2021). Propiedades psicométricas del Cuestionario MOS de Apoyo Social en una

muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. Psicología Y Salud, 31(2), 225-235. https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes. México, INEGI, 2017, Pág. 1-10.

Instituto Nacional de Geriatría. (n. d.). Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit) http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/82/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_II/UNIDAD_3/Zarit.pdf.

Jamovi (2.2.5). (2021). [Software Estadístico]. Obtenido de: https://www.jamovi.org

Kroenke, K., Spitzer, R., Williams, J., & Löwe, B. (2009). An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. Psychosomatics, 50(6), 613-621. http://dx.doi.org/10.1016/s0033-3182(09)70864-3.

Larrinoa Palacios, P. F., Rodríguez, S. M., Marqués, N. O., Zabaleta, M. C., Eizaguirre, J. S., & Marroquín, I. G. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. Psicothema, 23(3), 388-393. https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/9076

Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. Apuntes de Psicología, 22 (2), 187-211. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/56219/sentido%20de%20comunidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y

McMillan, D. W., & Chavis, D. M. (1986). Sense of community: A definition and theory. Journal of Community Psychology, 14(1), 24-40. https://doi.org/10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;

Medina, A., & Martín, E. (2018). Efectividad de los programas psicoeducativos dirigidos a cuidadores principales de familiares con enfermedad de Alzheimer. Gerokomos (29)1, 22-28. https://gerokomos.com/wp-content/uploads/2018/03/29-1-2018-022.pdf

Montero Pardo X., Jurado Cárdenas S., Valencia Cruz A., Méndez Venega J. y Mora Magaña I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. Psicooncología, 11(1), 71-85. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44918

Montoya, M. I., Kogan, C. S., Rebello, T. J., Sadowska, K., Garcia-Pacheco, J. A., Khoury, B., ... & Reed, G. M. (2022). An international survey examining the impact of the COVID-19 pandemic on telehealth use among mental health professionals. Journal of Psychiatric Research (148), 188-196. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.050

Palomino, G. L., Avilés, A. G. P., & Loyola, L. A. B. (2008). Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas, 13(4), 159-166. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47326420003

Pérez Perdomo, M., & Llibre Rodríguez, J. D. J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería, 26(3), 110-122. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62080

Rodríguez-Medina, D., Domínguez, B., Cortés, P., Cruz, I., Morales, L., & Leija (2018). Biopsychosocial assessment of pain with thermal imaging of emotional facial expression in breast cancer survivors. Medicines, 5(2), 1-16. http://dx.doi.org/doi:10.3390/medicines5020030

Rojas, C., Polanco, R., Caycho, T., Muñoz, C., Muñoz, M., Luna, T., & Muñoz, T. (2022). Telepsicología para psicoterapeutas: lecciones aprendidas en tiempos del Covid-19. Revista interamericana de psicologia [Interamerican journal of psychology], 56(2), e1733. https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i2.1733

Rosado Pulido, E. A., Arroyo Jiménez, C., Sahagún Morales, A., Puente, A. L., Campos Ugalde, S., Ochoa Palacios, R., & Sánchez Sosa, J. J. (2021). Necesidad de apoyo psicológico y calidad de vida en el cuidador primario de pacientes pediátricos con cáncer. Psicooncología, 18(1). https://doi.org/10.5209/psic.74536

Ruiz, M. A. V., de la Cruz García, C., Navarrete, R. A. M., Hernández, C. M. M., & Reyna, M. D. L. Á. V. (2015). Cansancio, cuidados y repercusiones

en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas. European Journal of investigation in health, psychology and education, 4(2), 151-160. http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/publicacion/ansancio-cuidados-y-repercusiones-en-cuidadores-informales-de-adultos-mayores-con-enfermedades-cronico-degenerativas/

Steffen, A. M. y Gant, J. R. (2016). A telehealth behavioral coaching intervention for neurocognitive disorder family carers. International Journal of Geriatric Psychiatry, 31, 195-203. https://doi.org/10.1002/gps.4312

Torres-Avendaño, B., Agudelo-Cifuentes, M. C., Pulgarin-Torres, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Universidad y Salud, 20(3), 261-269. https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747

Universidad de Buenos Aires. (2010, 1 junio). PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) ENMIENDAS 20101. Facultad de Psicología, http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf

Viale, M., Palau, F. G., Cáceres, M., Pruvost, M., Miranda, A. L., & Rimoldi, M. F. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. Neuropsicologia latinoamericana, 8(1). https://www.neuropsicolatina.org/index.php/Neuropsicologia_Latinoamericana/article/view/239

You, M., Laborde, S., Zammit, N., Iskra, M., Borges, U., & Dosseville, F. (2021). Single slow-paced breathing session at six cycles per minute: Investigation of dose-response relationship on cardiac vagal activity. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(23), 12478. https://doi.org/10.3390/ijerph182312478

Envió a dictamen: 15 agosto 2023

Reenvió: 22 enero 2024

Aprobación: 7 febrero 2024

Cristina Yolotzin Cruz García†. Ingeniera por el IPN y Licenciada en Psicología Social por la UAM, unidad Iztapalapa.

Andrea Torres Jáuregui. Licenciada en Psicología Social por la UAM, unidad Iztapalapa, con Medalla al Mérito Universitario. Actualmente está adscrita a la UAM, unidad Azcapotzalco. Correo electrónico: atj791@gmail.com

David Alberto Rodríguez Medina. Licenciado y Doctor en Psicología por la UNAM. Obtuvo una beca Posdoctoral en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Es Profesor Investigador Titular C, adscrito al Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa, con reconocimiento como Investigador Nacional del SNII, nivel 1. Entre sus intereses de investigación se encuentran: Salud y Bienestar; Termorregulación Socio afectiva; Intervención Psicosocial; Estrés Social y Regulación Emocional; Conducta y Cognición Social. Correo electrónico: drodriguezm@xanum.uam.mx

Mario Carranza Aguilar. Exdirector, y Profesor Investigador de la Facultad de Psicología en la Universidad Autónoma de Sinaloa. Maestro en Psicología Social por la UNAM, y Doctor en Psicología de la Salud por la Universidad de Guadalajara. Entre sus líneas de investigación se encuentran: La Psicología Comunitaria en México, Redes Sociales y Bienestar Psicosocial y Bienestar y Calidad de Vida en Diabéticos, no Diabéticos y Personas con Discapacidad. Correo electrónico: mariocarranzaaguilar@yahoo.com.mx

José Joel Vázquez Ortega. Es Licenciado y Maestro en Psicología Social por la UAM, Iztapalapa, Doctorante en Sociología por la UNAM. Es Profesor Investigador Titular C, adscrito al Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa. Entre sus intereses de investigación se encuentran: Intervención Psicosocial Comunitaria y Derechos Humanos e Historia de la Psicología Social. Correo electrónico: vojj@xanum.uam.mx

Jesús Omar Manjarrez Ibarra. Es Licenciado y Maestro en Psicología Social por la UAM, Iztapalapa. Es Profesor Investigador Titular C, adscrito al Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana unidad Iztapalapa. Entre sus intereses de investigación se encuentran: Evaluación psicológica, Dinámica de grupo, Psicología de la Adolescencia, Negociación de conflictos. Correo electrónico: omar.manjarrez@gmail.com